

Grażyna Cepuch¹, Lucyna Tomaszek², Katarzyna Wojtas¹

¹Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Kraków

²Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Oddział Terenowy, Rabka-Zdrój

P rzygotowanie pielęgniarek do udzielania wsparcia pacjentom z chorobą nowotworową – doniesienia wstępne

Preparing nurses to support cancer patients – preliminary report

STRESZCZENIE

Wstęp. Wsparcie społeczne udzielane pacjentom z chorobą nowotworową przez pielęgniarki oraz ich kompetencje odgrywają ważną rolę w procesie diagnozowania, leczenia i zdrowienia.

Cel. Celem pracy była ocena przygotowania pielęgniarek do udzielania wsparcia społecznego pacjentom z chorobą nowotworową i oczekiwań w zakresie poszerzania swoich kompetencji w tym obszarze.

Materiał i metody. W badaniu wykorzystano Berlińską Skalę Wsparcia Społecznego (BSSS) oraz Kwestionariusz ankiety do samooceny kompetencji pielęgniarek w zakresie udzielania wsparcia pacjentom z chorobą nowotworową. W badaniu uczestniczyły 192 pielęgniarki pracujące w oddziałach onkologicznych. Do analizy statystycznej posłużono się testem χ^2 oraz testami Fishera, Kruskala-Wallisa i Manna-Whitneya.

Wyniki. Z subiektywnej oceny 68% respondentek wynika, że czują się kompetentne do udzielania wsparcia tej grupie pacjentów, mimo że mają świadomość deficytów wiedzy w tym obszarze. Świadczenie opieki pielęgniarskiej nad pacjentami z chorobą nowotworową stanowiło znaczne obciążenie psychoemocjonalne dla 95% pielęgniarek. Wiek i staż pracy są czynnikami determinującymi zakres udzielanego wsparcia (wsparcie informacyjne $p = 0,024$; wsparcie buforująco-ochronne $p = 0,045$). Pielęgniarki deklarują potrzebę dokończenia się w badanym obszarze.

Wnioski. Podstawę kompetentnego udzielenia wsparcia powinno stanowić dobre przygotowanie teoretyczne i praktyczne zespołu pielęgniarskiego, pozwalające na świadome i profesjonalne udzielanie wsparcia.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (4): 433–438

Słowa kluczowe: wsparcie społeczne; pielęgniarka; pacjent; choroba nowotworowa

ABSTRACT

Introduction. Social support provided by a nursing team to cancer patients together with the team competence plays an important role in the process of diagnosis, treatment and recovery.

Aim of the paper. The aim of this study was the assessment of the extent of social support provided by nurses to cancer patients and their emotional burdens and expectations in terms of expanding the competence in this area.

Material and methods. The study used the Berlin Social Support Scale and a questionnaire to assess the support provided by nurses. The study was conducted among 192 nurses working on oncology wards. For statistical calculations χ^2 test or Fisher's, Kruskal-Wallis's, Mann-Whitney's test was used.

Results. Working with the oncological patients causes a considerable psycho-emotional burden – 95% nurses. The nurses (68%) feel competent to provide support, despite the deficits of knowledge in this area. Age and experience are factors

Adres do korespondencji: dr n. med. Grażyna Cepuch, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, ul. Kopernika 25, 30–501 Kraków, tel. kom.: 600 132 585, e-mail: grazyna.cepuch@uj.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0071

Badanie wykonano w ramach badania statutowego K/ZDS/004673.

determining the scope of support (informative support – $p = 0.024$; buffering-protective $p = 0.045$). Nurses (88%) recognize the need for further training.

Conclusions. Competent support should be based on a good theoretical and practical knowledge of the nursing team.

Nursing Topics 2015; 23 (4): 433–438

Key words: social support; nurse; patient; malignant disease

Wstęp

Problematyka wsparcia społecznego od wielu lat stanowi ważny obszar badawczy dla naukowców różnych dyscyplin naukowych. Jest ono rozumiane przede wszystkim jako szczególny rodzaj pomagania chorym w celu zmobilizowania ich własnych zasobów, tak by sami mogli sobie radzić w chorobie [1, 2], i jest formą interakcji społecznej podjętą przez jedną albo dwie strony w sytuacji trudnej lub krytycznej [3–6]. W chorobie nowotworowej radykalnie wzrasta zapotrzebowanie na wsparcie. Część chorych sama potrafi uruchomić zasoby sił do walki, niektórzy jednak oczekują lub wymagają pomocy w mobilizacji sił do radzenia sobie z chorobą. Podstawą sukcesu terapeutycznego jest objęcie chorego całościową opieką w wymiarach biologicznym, psychoemocjonalnym, kulturowym i społecznym [7, 8] z uwzględnieniem udzielenia wsparcia społecznego.

Ze względu na specyfikę pracy i kompetencje zawodowe zespół pielęgniarski należy do grona osób znaczących nie tylko w udzielaniu wsparcia pacjentowi w procesie adaptacji do choroby, ale i ma pomóc mu wykorzystać tkwiące głęboko pokłady nadziei. Pomimo kompetencji pielęgniarek do udzielania wsparcia [9] nie można wykluczyć sytuacji, kiedy zespół pielęgniarski opiera się na własnym wyczuciu i intuicyjnym rozpoznaniu faktycznych oczekiwań pacjenta. Wsparcie społeczne, szczególnie, gdy jest udzielane profesjonalnie, może mieć kluczowe znaczenie w procesie zmagania się pacjenta z chorobą [10].

Cel

Celem pracy była ocena zakresu wsparcia społecznego udzielanego przez pielęgniarki pacjentom z chorobą nowotworową i oczekiwań w zakresie poszerzania kompetencji w tym obszarze.

Materiał i metody

W badaniu ankietowym uczestniczyły 192 pielęgniarki w wieku od 22. do 60. roku życia, pracujące w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym, Szpitalu Specjalistycznym im. L. Rydygiera i Szpitalu Specjalistycznym im. J. Dietla na oddziałach, w których hospitalizowani byli pacjenci z chorobą nowotworową. Na badanie uzyskano zgodę dyrekcji szpitali oraz komisji bioetycznej (KBET/42.B/2013). Badania były anonimowe, a udział w nich dobrowolny. W badaniu wykorzystano autorski Kwestionariusz ankiety do

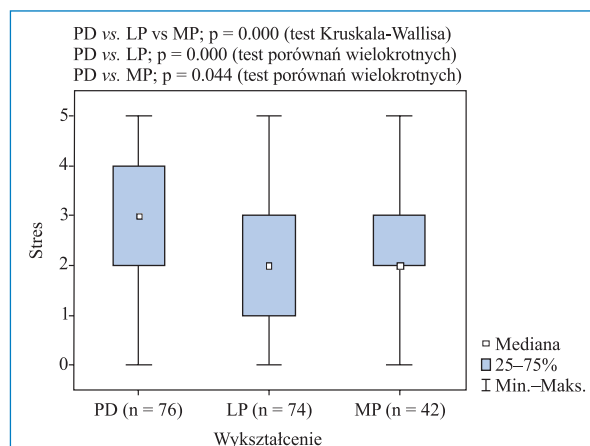
samooceny kompetencji pielęgniarek w zakresie udzielania wsparcia pacjentom z chorobą nowotworową oraz stopnia zapotrzebowania na poszerzenie kompetencji w udzielaniu wsparcia społecznego. Kwestionariusz łącznie zawierał 47 pytań, a odpowiedzi były utworzone na podstawie skali Likerta. Do oceny zakresu udzielanego wsparcia społecznego wykorzystano polską wersję Berlińskiej Skali Wsparcia Społecznego (BSSS, *Berlin Social Support Scales*) [11]. Do celów opracowania sformułowano pytania umożliwiające analizę aktualnie udzielanego wsparcia emocjonalnego, instrumentalnego, informacyjnego oraz buforująco-ochronnego. Pytania miały charakter zamknięty, a odpowiedzi były udzielane w 4-punktowej skali szacunkowej (1–4 pkt). Większa liczba punktów oznacza większe wsparcie społeczne.

Ze względu na wiek, staż pracy i wykształcenie respondentów wyodrębniono podgrupy: wiek < 40 lat ($n = 100$) i ≥ 40 lat ($n = 92$), staż pracy < 15 lat ($n = 92$) i ≥ 15 lat ($n = 100$), pielęgniarka dyplomowana ($n = 76$), licencjat pielęgniarstwa ($n = 74$) i magister pielęgniarstwa ($n = 42$). Do opracowania danych został użyty program Statistica 10. Wartości zmiennych jakościowych przedstawiono za pomocą wartości bezwzględnych i odsetka. Normalność rozkładu zmiennych weryfikowano testem W Shapiro-Wilka. Różnice międzygrupowe dla zmiennych ilościowych były badane testem U Manna-Whitneya lub testem Kruskala-Wallisa. Dla zmiennych jakościowych zastosowano test χ^2 lub test Fishera. Przyjęto istotność statystyczną na poziomie współczynnika $p < 0,05$.

Wyniki

Badaniami objęto 192 pielęgniarki. Mediana wieku wynosiła 39 ($Q_{25} = 30$; $Q_{75} = 47$) lat, a staż pracy w zawodzie pielęgniarki — 16 ($Q_{25} = 6,5$; $Q_{75} = 23,5$) lat. Obecny oddział szpitalny był pierwszym miejscem pracy dla 89 (46%) badanych. Wykształcenie średnie miało 76 (40%) pielęgniarek, tytuł licencjata — 74 (39%), a magistra pielęgniarstwa — 42 (22%).

Praca na oddziale onkologicznym jest czynnikiem obciążającym psychicznie dla 182 (95%) pielęgniarek, z kolei kontakt z nowo przyjętym pacjentem jest wydarzeniem szczególnie stresującym dla pielęgniarek ze średnim wykształceniem (ryc. 1). Trudności w nawiązywaniu właściwych relacji z chorym, zdaniem 92 (48%) ankietowanych, mogą wynikać z osobistych cech pacjenta. W opinii 77 (40%) badanych czynni-



Rycina 1. Poziom stres (0–5) odczuwanego przez pielęgniarki podczas kontaktu z nowo przyjętym pacjentem z chorobą nowotworową; PD — pielęgniarka dyplomowana; LP — licencjat pielęgniarstwa; MP — magister pielęgniarstwa

Figure 1. The level of stress (0–5) experienced by nurses when in contact with the newly admitted cancer patient; RN — registered nurse; B — a bachelor's degree in nursing; MN — Master of Nursing

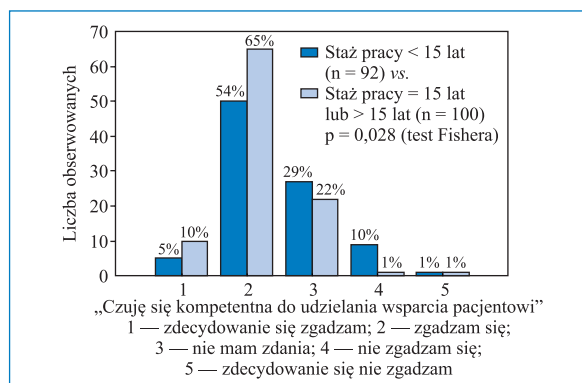
kami wpływającymi na przyjęcie określonej postawy wobec pacjenta jest osobowość pielęgniarki i jej doświadczenie zawodowe.

W ocenie 153 (80%) respondentek wszyscy pacjenci wymagają wsparcia. Pielęgniarki deklarowały, że czują się bardziej kompetentne do wspierania pacjenta (130; 68%) niż jego rodziny (94; 49%). Bardzo dobre i dobre teoretyczne podstawy w zakresie udzielania wsparcia deklarowały 82 (43%) badane, w stopniu minimalnym — 51 (27%), pozostali respondenci nie mieli zdania na ten temat (63; 33%). Swoje przygotowania do udzielania wsparcia pacjentowi najwyżej oceniły pielęgniarki ze stażem pracy ≥ 15 lat (ryc. 2) i w wieku ≥ 40 lat (ryc. 3).

Pielęgniarki dyplomowane najczęściej były zdania, że zakres wsparcia udzielanego pacjentowi jest adekwatny do jego zapotrzebowania (ryc. 4).

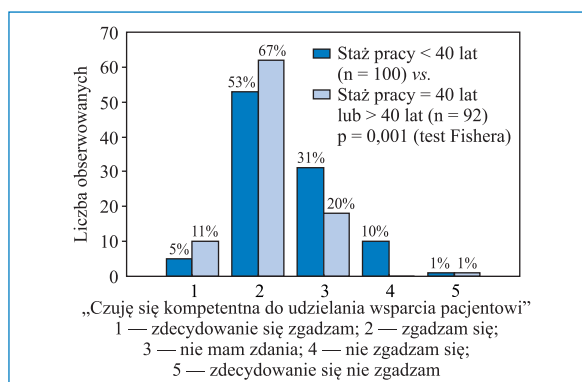
Zdecydowana większość pielęgniarek (169; 88%) dostrzega potrzebę doksztalcenia się zarówno w zakresie pogłębiania swojej wiedzy teoretycznej, jak i praktycznej w obszarze dotyczącym wspierania chorych onkologicznie. Nie wykazano zależności między rodzajem ukończonej szkoły a potrzebą pogłębiania kompetencji ($p = 0,23$; test Fishera).

Na podstawie wszystkich udzielonych odpowiedzi ($n = 486$) można wnioskować, że najważniejszymi formami edukacji w zakresie wsparcia społecznego są: wykład (127; 26%), dyskusja (117; 24%), studium przypadku (116; 24%), ćwiczenia (68; 14%), seminaria (58; 12%). Wyniki nie sumują się do 100,



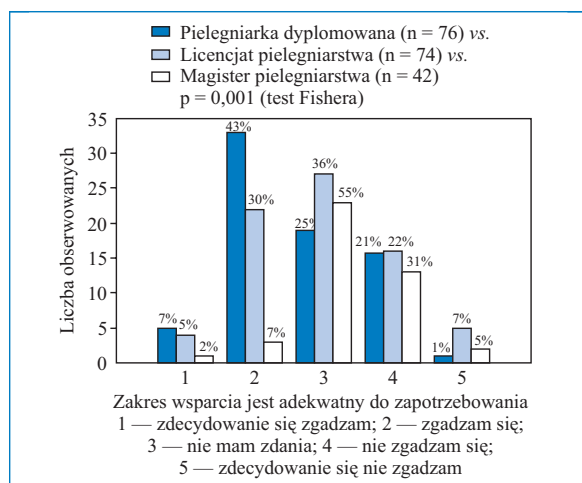
Rycina 2. Samoocena pielęgniarek dotycząca przygotowania do udzielania wsparcia pacjentowi w zależności od stażu pracy w zawodzie pielęgniarstwa

Figure 2. Nurse self-assessment concerning the preparation to support patient in relation to the professional experience



Rycina 3. Samoocena pielęgniarek dotycząca przygotowania do udzielania wsparcia pacjentowi w zależności od wieku

Figure 3. Nurse self-assessment concerning the preparation to support patients in relation to the age of the nurse



Rycina 4. Opinia pielęgniarek dotycząca zakresu udzielanego wsparcia pacjentom z chorobą nowotworową w zależności od wykształcenia

Figure 4. The opinion of nurses about the scope of support provided to patients with cancer in relation to their education

ponieważ respondenci mieli możliwość wyboru więcej niż jednej odpowiedzi.

Poziom wsparcia społecznego według Berlińskiej Skali Wsparcia Społecznego

Analiza odpowiedzi dotycząca wsparcia społecznego udzielanego pacjentom z chorobą nowotworową w ciągu ostatniego tygodnia wykazała, że pielęgniarki w zróżnicowanym stopniu wspierały chorych informacyjnie, emocjonalnie i instrumentalnie (odpowiednio 97; 92; 90% pozytywnych odpowiedzi).

Wsparcie informacyjne przede wszystkim polegało na pomocy choremu w znalezieniu czegoś pozytywnego w jego sytuacji (77; 40%) lub podpowiedzi, co mógłby zrobić, by nie myśleć o swoim położeniu życiowym (65; 34%).

Wsparcie emocjonalne oznaczało między innymi interesowanie się stanem zdrowia chorego (141; 74%), towarzyszenie osobie wspieranej (133; 69%), pocieszanie podczas złego samopoczucia (120; 63%), dawanie komunikatów: „możesz na mnie polegać” (128; 67%), „jesteś dla mnie ważny” (98; 51%), „akceptuję Twoje uczucia i emocje” (94; 49%).

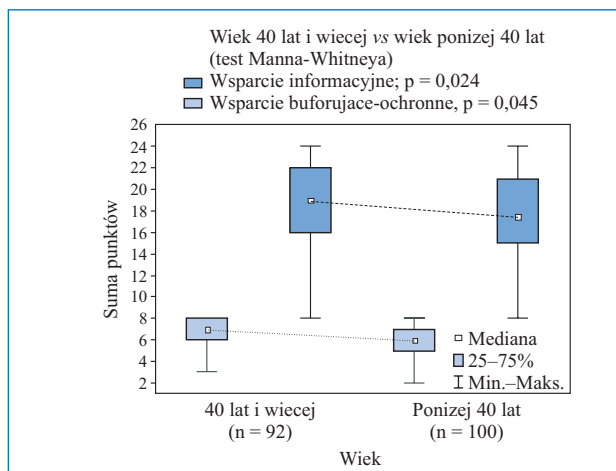
Z kolei wsparcie instrumentalne przybierało formę obecności przy pacjencie w chwili, kiedy tego potrzebował (109; 57%), albo pomocy w codziennej aktywności, kiedy sam nie był w stanie podjąć jej wymogom (69; 36%).

Model buforowy wsparcia społecznego koncentrował się na tych aspektach wsparcia, które mogą stanowić rolę bufora chroniącego chorego przez negatywnymi skutkami stresu związanego z chorobą nowotworową: „ukrywałam wszystkie złe wiadomości”, „udawałam, że jestem bardzo silna, chociaż tak się nie czułam” (52; 27%), „unikałam wszystkiego, co mogłoby go/ją zaniepokoić” (36; 19%), „nie dałam mu/jej poznać, jak naprawdę źle się czuję i jaka jestem przygnębiona” (33; 17%), „unikałam jakiegokolwiek krytykowania” (25; 13%).

Przedstawione powyżej wyniki odzwierciedlają odpowiedzi na pytania kwestionariusza ankiety określone przez pielęgniarki jako „całkowicie prawdziwe”. Odnotowano istotną zależność między rodzajem udzielanego wsparcia społecznego a wiekiem badanych (ryc. 5) oraz stażem pracy w zawodzie pielęgniarki (ryc. 6).

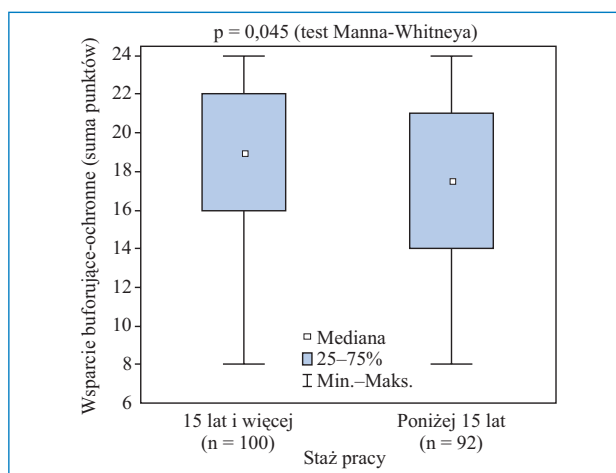
Dyskusja

Jak wykazało badanie własne, zespół pielęgniarski ma nie tylko świadomość znaczenia udzielania wsparcia pacjentowi na drodze walki z chorobą nowotworową, ale też swojej roli w procesie wspierania. Wobec powyższego należy się zgodzić z innymi autorami, że profesjonalizm działań pielęgniarskich skierowanych na pacjenta nie powinien się ograniczać do aspektu



Rycina 5. Zależność wsparcia informacyjnego (suma punktów 2–8) i buforującego-ochronnego (suma punktów 6–24) od wieku pielęgniarek oceniana za pomocą Berlińskiej Skali Wsparcia Społecznego (BSSS, *Berlin Social Support Scales*)

Figure 5. Relation between informative support (total score 2–8) and buffering-protective (total score 6–24) from the age of nurses assessed with BSSS scale



Rycina 6. Wsparcie buforujące-ochronne a staż pracy w zawodzie pielęgniarki oceniane za pomocą Berlińskiej Skali Wsparcia Społecznego (BSSS, *Berlin Social Support Scales*)

Figure 6. Buffering-protective support in relation to length of professional experience of nurses assessed with BSSS scale

pielęgniacyjno-leczniczego. W myśl holistycznie rozumianej opieki uwzględniono aspekt wsparcia traktowanego jako złożony konstrukt buforujący samopoczucie pacjenta, a wsparcie społeczne powinno stanowić integralną część opieki pielęgniarskiej [12, 13].

Na uwagę zasługują wyniki potwierdzające, że praca z pacjentem z chorobą nowotworową stanowi dla pielęgniarek znaczne obciążenie psychoemocjonalne, wywołując wysoki poziom stresu. Podobnie wyniki uzyskali inni autorzy, jednakże poziom stresu był

zależny od rodzaju oddziały, schorzenia pacjentów lub wzajemnego wsparcia od innych członków zespołu [14, 15]. Analiza powyższych doniesień pozwala przyjąć za prawdziwe twierdzenie, iż zdecydowanie trudniej, pomimo posiadanych kompetencji, jest udzielić wsparcia pacjentowi, jeśli poziom stresu i frustracji jest wysoki. Sęk [16] podkreśla, że poczucie bezpieczeństwa i stabilności można mieć dzięki relacjom międzyludzkim przynoszącym pozytywne doznania. Ta istotna konkluzja może się odnieść zarówno do relacji zespół pielęgniarski *versus* zespół pielęgniarski, jak i zespół pielęgniarski *versus* pacjent.

Na wysoki poziom obciążenia emocjonalnego może mieć również wpływ poczucie niewystarczających kompetencji w udzieleniu pacjentowi wsparcia informacyjnego i buforująco-ochronnego, chociaż w badaniu własnym pielęgniarki (szczególnie te z dłuższym stażem zawodowym i starsze wiekowo) wysoko oceniły swoje kompetencje w tym obszarze. Jednakże można zaobserwować dysonans pomiędzy deklarowanymi wysokim poziomem kompetencji a przygotowaniem teoretycznym ocenianym jako bardzo niskie. Mimo że nie udało się znaleźć w piśmiennictwie badań oceniających podobne zmienne, uzyskany wynik wydaje się całkowicie uzasadniony — staż pracy i wiek, a zatem zdobyte doświadczenie zawodowe mogą determinować zakres kompetencji do udzielania wsparcia. Nie można jednak wykluczyć, że ma ono charakter bardziej intuicyjny niż oparty na rzetelnych podstawach naukowych, co wydaje się zasadne, jeśli przeanalizuje się wyniki dotyczące zakresu udzielanego wsparcia przez pielęgniarki, uwzględniając ich wykształcenie. Pielęgniarki z wykształceniem magisterskim niżej oceniają zakres udzielanego wsparcia, co może wskazywać na większą świadomość i rzetelność tej grupy zawodowej w oceny swoich możliwości w badanym obszarze.

Przeprowadzone badanie — podobnie jak w innych doniesieniach [17, 18] — jednoznacznie wskazuje na głęboką potrzebę poszerzania wiedzy i umiejętności przez zespół pielęgniarski do udzielania wsparcia i dobrego komunikowania się z pacjentem. Ta ostatnia umiejętność jest podstawą udzielenia wsparcia informacyjnego, na co wskazują wyniki badania własnego i innych autorów [19, 20]. Także poznanie oczekiwań chorego, empatyczność i rzetelne przygotowanie teoretyczne stanowią empirycznie potwierdzoną podstawę do udzielenia wsparcia pacjentowi, by w mniej traumatyczny sposób mógł przejść przez okres zmagania się z chorobą [21–26].

Ze względu na wiele innych zmiennych, które w badaniu nie zostały ujęte, a mogły wywrzeć wpływ na uzyskane wyniki, należy je uznać jedynie za doniesienie wstępne.

Wnioski

1. Podstawę kompetentnego udzielania wsparcia powinno stanowić dobre przygotowanie teoretyczne personelu pielęgniarskiego, tak by staż pracy i wiek nie były czynnikami determinującymi zakres i jakość udzielanego wsparcia.
2. Należy podjąć działania umożliwiające pielęgniarkom podnoszenie kwalifikacji w zakresie udzielania wsparcia.
3. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z chorobą nowotworową prowadzi do znacznego obciążenia psychoemocjonalnego, który może determinować jakość świadczonej opieki pielęgniarskiej.

Piśmiennictwo

1. Cohen S., Gottlieb B., Underwood L. Social relationships and health. W: Cohen S., Underwood L., Gottlieb B. (red.). Social support measurement and interventions: A guide for health and social scientists. Oxford University Press. New York 2000: 3–25.
2. Michałowska-Wieczorek I. Rola wsparcia w zmaganiu się z chorobą nowotworową. Psychoonkologia 2006; 10 (2): 51–56.
3. Sęk H., Cieślak R. Rola wsparcia społecznego w sytuacjach stresu życiowego. O dopasowaniu wsparcia do wydarzeń stresowych. W: Sęk H., Cieślak R. (red.). Wsparcie społeczne, stres, zdrowie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005: 49–67.
4. Grochans E., Wieder-Huszla S., Jurczak A., Stanisławska M., Janic E. Wsparcie emocjonalne jako wyznacznik jakości opieki pielęgniarskiej. Probl. Hig. Epidemiol. 2009; 90 (2): 236–239.
5. Szymańska J., Sienkiewicz E. Wsparcie społeczne. Curr. Probl. Psychiatry 2011; 12 (4): 550–553.
6. Cohen S., Syme S.L. Issues in the study and application of social support. W: Cohen S., Syme S.L. (red.). Social support and health. Academic Press, New York 1985: 3–25.
7. Wordliczek J. Lekarz wobec bólu i cierpienia pacjenta. Materiały z sesji: Dobro chorego w medycynie. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2007: 55.
8. Ardahan M. Social support and nursing. J. Atatürk Univ. Sch. Nurs. 2006; 9 (2): 68–75.
9. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek 2009. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie 2009/Rewizja 2014. Tłumaczenie: D. Kalińska. Uniwersytet Medyczny w Łodzi: 3–11.
10. Fopka-Kowalczyk M. Wsparcie społeczne w chorobie nowotworowej. Psychoonkologia 2013; 4: 156–162.
11. Łuszczyńska A., Kowalska M., Mazurkiewicz M., Schwarzer R. Berlińskie Skale Wsparcia Społecznego (BSSS). Wyniki wstępnych badań nad adaptacją skal i ich własnościami psychometrycznymi. Stud. Psychol. 2006; 44 (3): 17–27.
12. Usta Y.Y. Importance of social support in cancer patients. Asian Pac. J. Cancer Prev. 2012; 13 (8): 3569–3572.
13. Calman L. Patients views of nurses competence. Nurs. Educ. Today 2006; 26: 719–725.
14. Nowak-Starz G., Kozak B., Zdziebło K. Wpływ stresu związanego z pracą zawodową na występowanie zespołu wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących w oddziałach zabiegowych i zachowawczych. Stud. Med. 2013; 29 (1): 15–21.

15. AbyAlRub R.F. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Image J. Nurs. Sch.* 2004; 36 (1): 73–78.
16. Sęk H., Cieślak R. Wsparcie społeczne — sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne. *Wsparcie społeczne. Stres i zdrowie*. Wydawnictwo PWN, Warszawa 2004: 4–27.
17. Sobczak M., Rakowska K. Asertywność kierownika. Doniesienie z badań nad poziomem asertywności kadry kierowniczej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu. *Probl. Pielęg.* 2008; 16 (1, 2): 24.
18. Dobrowolska B., Putowski M., Wrońska I., Kozak D., Cuber M. Zapotrzebowanie pielęgniarek i lekarzy na kształcenie podyplomowe z zakresu opieki nad pacjentem umierającym. *Probl. Pielęg.* 2008; 16 (1, 2): 48–53.
19. Książek J. Powinności moralne pielęgniarek a wsparcie psychiczne świadczone chorym onkologicznym. *Psycho-onkologia* 2001; 9: 49–51.
20. Glińska J., Adamska E., Brosowska B., Lewandowska M. Problemy fizyczne chorych w terminalnej fazie choroby nowotworowej a wsparcie społeczne ze strony personelu pielęgniarskiego. *Probl. Pielęg.* 2009; 3: 190–198.
21. Zieniuk A.M. Oczekiwania pacjenta onkologicznego wobec personelu medycznego. *Psychoonkologia* 2009; 1 (2): 17–27.
22. Glińska J., Krzemińska B., Lewandowska M., Miller R., Dziki A., Dziki Ł. Kontrola emocji u pacjentów z nowotworem gruczołu piersiowego. Rola wsparcia społecznego. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2014; 1: 41–47.
23. Azimzadeh R., Valizadeh L., Zamanzadeh V., Rahmani A. What are important for patient centered care? A quantitative study based on perception of patients' with cancer. *J. Caring Sci.* 2013; 2 (4): 321–327.
24. Applebaum A.J., Stein E.M., Lord-Bessen J., Pessin B.R., Breitbart W. Optimism, social support, and mental health outcomes in patients with advanced cancer. *Psycho-Oncology* 2014; 23 (3): 299–306.
25. Colby D., Shifren K. Optimism, mental health and quality of life: a study among breast cancer patients. *Psychol. Health Med.* 2012; 18 (1): 44–52.
26. Nausheen B., Gidron Y., Peveler R., Moss-Morris R. Social support and cancer progression: a systematic review. *J. Psychosom. Res.* 2009; 67 (5): 403–415.